

201124033A

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 日高 庸晴

宝塚大学看護学部

平成24(2012)年3月

厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にした
インターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による
予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 日高 庸晴
宝塚大学看護学部
平成 24(2012)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究…………… 1
研究代表者:日高 庸晴(宝塚大学看護学部)

II. 分担研究報告

1. 学校教育におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究…………… 7
研究代表者:日高 庸晴(宝塚大学看護学部)
2. インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究
—REACH Online 2011—…………… 127
研究分担者:嶋根 卓也(国立精神・神経医療研究センター)
3. 保健師・臨床心理士におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究
(1)保健師…………… 250
研究分担者:西村 由実子(関西看護医療大学看護学部)
- (2)臨床心理士…………… 295
研究協力者:松高 由佳
(広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター)
4. 認知行動理論(CBT)による HIV 予防介入研究…………… 306
研究分担者:古谷野 淳子(新潟大学医歯学総合病院)

I . 総括研究報告

**HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究**

H23-エイズ—一般—005

総括研究報告書

研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部 准教授）

研究分担者：嶋根 卓也（国立精神・神経医療研究センター 研究員）

西村 由実子（関西看護医療大学看護学部 講師）

古谷野 淳子（新潟大学医歯学総合病院感染管理部 特任助教）

研究要旨

HIV 感染の流行は MSM を中心に拡大を続けており、より一層の予防啓発・介入に平行して、HIV 感染リスク行動やその背景要因等について継続したモニタリング調査を行うことが重要である。国内外の先行研究によれば、MSM の学齢期におけるいじめ被害や社会的疎外感や孤独感、自尊感情の低さや抑うつ、自殺念慮や自殺未遂など精神健康の悪さが HIV 感染の脆弱性を高め、リスク行動に深刻な影響を与えていることが示唆されている。そのため、リスク行動に関連する心理・社会的要因をより明確化すると共に、その対策を講じることや、個人のリスク行動の関連要因の変容を目指すことは必要な対策の 1 つである。そのため、予防行動の促進や行動変容の促進のために、教員・臨床心理士・保健師ら専門職を MSM にとって重要な健康支援のための援助職と位置付け、意識改革・スキル開発を行うことは研究の応用と活かした対策の実施という点において緊急に必要な取組である。よって本研究では、学校教育におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究（研究 1）、インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2011—（研究 2）、保健師・臨床心理士におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究（研究 3）、認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入研究（研究 4）を実施した。

A. 研究目的

わが国の HIV 流行は MSM を中心に都市部とその周辺地域や地方都市へ拡大している。また、インターネットの普及拡大に伴い MSM の性行動も多様化細分化されており、ネットを効果的に用いたモニタリングと予防介入が必須である。研究代表者らがこれまでに MSM を対象に実施したインターネットによる行動疫学研究には、累積 3 万人の国内 MSM の研究参加があった。一連の調査では、HIV 感染リスク行動の背景要因の 1 つに慢性的なメンタルヘルスの悪さがあることが示唆されている。抑うつや自尊感情の低さなどのメンタルヘルスの悪さは HIV 感染

リスク行動に影響を与えるリスク要因であることが示唆されている。さらに MSM が思春期を迎える時期に学校でセクシュアリティに関する情報提供や男性同性間における HIV 感染予防教育がほとんどないこと、性的指向の気付きや自殺を考えたこと、男性との初交経験など様々なライフイベントが集中して発生していることがわかっている。よって本研究の目的は、MSM の HIV 予防対策を推進するために 1) MSM を対象としたインターネットによるモニタリング調査と予防介入を行うこと、2) 教育・保健医療・心理の対人援助職（教員・保健師・臨床心理士）を対象に、性的指向や性同一性障害に関

する意識／認識／対応経験についての実態を明らかにすると共に、MSM のリスク行動やその背景要因である生育歴の課題と支援ニーズの現状を援助職に情報還元するための支援スキル開発等の支援体制を構築すること、3) MSM を対象にした認知行動理論を用いた対面による効果的な予防介入の手法を開発することである。

B. 研究方法

研究 1：東日本 A 市、西日本 B 市、西日本 C 市、西日本 C 県の教員（教諭と講師を合わせて教員とした）を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した（悉皆調査）。東日本 A 市および西日本 B 市は教育委員会および校長会の協力を得て実施した。西日本 C 市と C 県においては人権教育に関する教員の研究会に調査協力依頼を行い、研究会加盟校を対象に実施した。いずれの自治体においても質問紙の配布・回収は学校単位で行い、回収時に回答者自身が質問紙を封筒に厳封した上で回収した（配票留置法）。

研究 2：①無記名自記式質問票調査をインターネット上の調査サイトを通じて実施した。PC、モバイル（従来型携帯電話、スマートフォン）の 2 種類のページを設置し、ユーザーの使用端末によって調査サイトを自動振り分けした。②ネット調査参加者の中から取込基準（16 歳以上男性、過去 6 ヶ月間にコンドーム不使用、HIV 陰性・感染状況不明）に合致する者に、オンライン型認知行動療法による HIV 予防介入プログラムの参加を促し、ランダム化比較試験デザインにより介入研究を行った（wait-list control）。

研究 3：近畿圏の保健師を対象として、セクシュアリティに対する意識、HIV 検査業務経験、教育ニーズについての実態調査を実施した。構造化無記名自記式質問票を近畿圏の 2 府 4 県と 12 の保健所設置市の自治体を通して所属する全保健師に配布・回収した。臨床心理士を対象とした研究では、学生相談に関わる臨床心理士の現状について質的に把握し質問紙の構成内容を検討する目的で、学生相談経験のある臨床心

理士 5 名（男性 3 名、女性 2 名）に半構造化面接を行った（予備調査 1）。この面接に基づいて質問紙案を作成し、次年度実施予定の本調査の実施に先立つ調査を実施した。対象は、B 大学臨床心理士養成課程の臨床心理士養成コース（第 1 種指定校）の大学院生（在籍数 45 名）とした（予備調査 2）。

研究 4：MSM 対象に CBT による介入を行うにあたって、関係者（大阪、福岡、東京において、CBO 活動として現在 MSM を対象とした HIV 感染予防やセクシュアルヘルス増進のための対面型介入に関わっている、もしくは過去に関わった経験のある人 11 名）へ、「MSM 対象の HIV 予防介入として、対面でどのような関わりを持つことが必要、有効、可能か」といったヒアリングを行った。その上で対面型プログラム内容の検討、短期 CBT および対面型 HIV 予防介入についての先行研究についての文献検討、CBT 専門家からの助言を得た。

（倫理面への配慮）

調査実施にあたっては研究参加者に事前にインフォームドコンセントを行った。また、研究者所属機関の研究倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。

C. 結果

研究 1：質問紙回収数 4,293 部であり有効回収率は 61.7%であった。分析の結果、「男女の身体の違い」「第二次性徴」「妊娠・出産」「薬物乱用」といった内容は全体の 90%以上が教育現場で教える必要性を認識していたが、「同性愛」「性同一性障害」については 61.8%、72.5%にとどまった。全体の 5.8%が同性愛について、10.7%が性同一性障害について児童・生徒との関わりがあった。「同性愛」「性同一性障害」について授業中に取り入れた経験は、全体で 11.0%であり、学校種別ごとでは高校 14.4%、中学校 10.7%、小学校 5.5%であった。全体の 38.4%は「同性愛になるか異性愛になるか、本人の希望によって選択できる」と答えており誤

解剖合の高さが目立った。「性の多様性に関する研修」参加希望は57.5%でありニーズの高さが示された。

研究2：有効回答数は、PC版3,685名、モバイル版6,757名、計10,442名であり、対象者は年齢20～30代、都市部在住者、単身生活者、大学卒業以上の高学歴者が多かった。2008年調査と比較してゲイバーなどのゲイ向け施設の利用率が低下する一方で、ゲイ向けに開発されたアプリを通じて男性と出会い・セックスがある。対象者の85%以上が過去6ヶ月間にセックス経験があった。そのうち70%以上がアナルセックスの経験があり、コンドーム常用率は30%程度（PC版31.1%、モバイル版32.9%）、特に10代の常用率が低く（PC版25.8%、モバイル版21.0%）、HIVを含む性感染症リスクがより高い可能性がある。また、覚せい剤、ラッシュ（亜硝酸アミル）、MDMAなどの物質がセックスドラッグとして使われている可能性があった。過去1年間におけるHIV抗体検査受検率は、PC版23.4%、モバイル版24.4%であり、10代の受検率が低く（PC版7.1%、モバイル版11.1%）、都市部在住者の受検率が高かった。HIV抗体検査受検歴（過去1年間）を有する群は検査歴の無い群に比べ、性感染症に関する知識が豊富でありコンドーム購入率が高く、ハッテン場などの利用率が高いことから、性的活動性が高いと同時に自身の健康への意識も高い群と言えるかもしれない。診断歴のある性感染症としては、梅毒が最も高く、クラミジア、B型肝炎、HIV、と続き、全体的に都市部で高い傾向がみられた。性感染症診療の場で、自身の性的指向について話した経験を有する者は、わずか9.7%であり、10代（1.8%）や20代（6.4%）においてはさらに低かった。

研究3：保健師対象調査では、1,535人（平均年齢41歳、平均勤務年数17年）から有効な回答を得た（有効回収率78.8%）。性に関する相談には、職務として対応する（77.7%）という姿勢が強く、HIV/AIDS関連業務については、半数以上が苦手であると答えた。

臨床心理士を対象とした予備調査1では、全員が大学院の臨床心理士養成課程でセクシュアリティの教育を受けた経験がなく、研修で若干の情報を耳にしたことはあるが体系的な知識としてはほとんど定着していないことが明らかとなった。また、ケースに実際に出会うまでは同性愛者の心理的支援に対する意識が全くないと考えられた。予備調査2では、37名の有効回答が得られた（男性14名、女性23名）。大学院の臨床心理士養成課程で同性愛教育を受けた者はほぼ皆無であり、同性愛の背景の多くに性自認の混乱があるという誤った知識を有している割合が約半数にも上った。全体の70%がクライアントのセクシュアリティの話をどう扱えばいいかわからないと回答があった。

研究4：ヒアリング内容の分析により、「経験的な方法論」「予防の阻害要因」「行動変容を促すもの」「介入プログラム参加者は何から満足を得るか」「スタッフの動機づけを支えるもの」「活動の限界や困難」の6テーマに関するカテゴリーが生成された。それらを概観すると、コミュニティベースで行われている対面型の介入としては情報提供が主体であり、「振り返らせることを意図した」介入をプログラムとして実践した経験を持つ人は限られていた。情報提供は、単に多くの情報を一方的に与えようとするようなやり方ではなく、CBO活動における様々な場面で対話の機会を捉え、一見さりげない、しかし実は細やかに配慮されたアプローチによって、対象のニーズに沿ったオーダーメイドの情報を提供する、という方法が多くとられていた。プログラム内容の検討においては、CBT専門家のコンサルテーションおよび文献検討、コミュニティメンバーとの協議をふまえて、“REACH Online 2009”に修正を加えたグループ形式と個別面接形式の2タイプのプログラムを試案として作成した。

D. 考察

研究1：HIV感染予防対策を推進するためには、1) 大人になって性行動を開始している集

団を対象にする対策と、2) 性行動を始める前の思春期の青少年層を対象にする二段構えが必要である。とりわけ児童・生徒を対象にした健康教育の実施にあたっては自尊感情の涵養という視点が不可欠であるが、わが国ではセクシュアルマイノリティの青少年が自尊感情を低下させることがなく、支援を受けられるような教育環境の整備、カリキュラムの検討・整備は行われておらず、これらは緊急の課題であると思われる。こうした取り組みは、教員ひとりひとりの意識を高めると同時に、学校全体で、あるいは自治体全体での連携を取る必要があるため、教員を対象にした研修の機会を積極的に確保していくことが求められる。

研究 2：コンドーム常用率が低い若年者をターゲットとした予防行動に関する介入や、HIV 抗体検査受検率の低い若年者や地方在住者をターゲットとする検査促進活動が必要である。MSM の出会いの場がゲイタウンからインターネットにシフトしている可能性が示唆されることから、HIV 感染のリスク群に対してはインターネットを活用した介入アプローチが有効と考えられる。研究代表者らによって開発された認知行動理論による介入プログラムを提供したが、今後は同プログラムを恒常的に提供可能な環境整備も必要である。また、性感染症診療に関わる医療者に対しては、性的指向を打ち明けられた際の対応や、セーフターセックスを阻害する可能性のある薬物使用に対する理解を深めることが求められよう。

研究 3：保健師調査においては、HIV/AIDS 関連業務に対する潜在的な苦手意識を、同性愛や HIV/AIDS に関する基本的な知識の普及によって減らし、保健師全体のセクシュアリティ理解の底上げをする必要性が示されたと言える。HIV 検査担当者においては、十分な時間をとって個々の受検者に合わせた対応をすることが「予防行動をとるための支援ができた」という保健師の自信につながるということがわかった。HIV 検査の現場において、受検者の予防に対する動機づけができるようなスキル開発の研修が必要

である。併せて、保健師養成課程でのセクシュアリティ教育の充実や、HIV 検査促進啓発における自治体間の協力等によって、現行の保健所等による HIV 無料検査の現場を支えていく体制や環境を整えることが重要だろう。

臨床心理士を対象にした予備調査から、臨床心理士のセクシュアリティ教育体制はまったく整っておらず、知識や相談を受ける準備は不十分であることが明らかとなった。MSM の支援のための教育研修体制充実の必要性が高いことが示された。また、作成した質問紙は臨床心理士のセクシュアリティ理解の実情を捉えるのに概ね有効と考えられたが、セックスの話題を取り扱うことへの態度や HIV の知識に関する項目を追加する必要のあることも明らかとなった。

研究 4：ヒアリング分析結果から CBT による対面型予防介入を、研究者と CBO メンバーとの協働で企画、実施することの意義は確認できたと考える。このヒアリングの結果を踏まえて、今年度研究者と CBO メンバーとが協働して考案し、トライアル実施した 2 つの形式の介入プログラムについては、参加者の評価により様々な改善点と、活用方法への示唆が得られた。トライアル参加者数が少ないため、質問紙の評価点のみでの単純比較はできないが、グループ形式、個別面接形式それぞれの特性がある。本研究の意義と独自性は専門家とコミュニティメンバーの協働による HIV 予防介入であることにあるが、もう一つの意義は、このプログラムが、地域の中で実施される予防を目的とした CBT プログラムであるという点である。我が国では、医療機関における患者を対象とした治療目的の CBT が中心であるが、公衆衛生・保健の領域の様々な対象に対する CBT 的なアプローチの効果が期待されており、今回のプログラムは、地域における予防的 CBT の促進に寄与するものとする。

E. 自己評価

1) 達成度について

HIV 予防に資するための MSM やセクシュ

アリティに特化した教員を対象にした類似の調査研究はわが国で類がなく、初の試みとなった。当初の研究計画よりも大幅に上回る自治体と研究協力者数を獲得した。当該自治体の教育委員会・校長会・教員の研究会組織との連携構築を図り、次年度以降の調査結果のフィードバックおよび研修実施の体制が整った。MSM 対象のネット調査は研究代表者が 1999 年以降定期的に継続して実施している過去最多の研究参加者を獲得することに成功した。今年度初めてモバイル端末（従来型携帯電話・スマートフォン）を導入したことにより、より広範囲に対象者を獲得することにつながった。保健師調査においても、MSM やセクシュアリティに特化した悉皆調査は数少なく、HIV 抗体検査環境の整備を推進するにあたっての基礎情報を獲得した。次年度に実施予定の臨床心理士を対象にした調査や認知行動理論による HIV 予防介入研究実施の予備的研究を終え、本調査の実施を待つところである。以上、全ての研究において当初の計画通りあるいはそれ以上の達成度であった。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

1999 年以来継続的に実施しているインターネットによる MSM の行動疫学調査は、HIV 感染リスク行動のモニタリング機能を持ち、経年的に動向把握が可能となっている。インターネットによる継続した調査実施は世界的にも珍しい。

MSM を取り囲む対人援助職として教員・保健師・臨床心理士を対象の意識調査、それに基づくセクシュアリティ理解のための研修（介入）は MSM の HIV 予防を推進する上で重要な役割を担うものであり、その経験とエビデンスの蓄積は当該集団の HIV/AIDS 対策を効果的に推進するのみならず、学術的・社会的にも意義がある。

3) 今後の展望について

次年度の MSM ネット調査では HIV 抗体検査の受検阻害要因の明確化を目的に、モバイルによる調査の実施を計画している。その際ガイバ

ーやハッテン場が集積するコミュニティに訪れない群の動向把握にも務め、インターネット活用の利点を最大限に生かしたうえで、より多層な MSM の動向把握を目指す。教員・保健師・臨床心理士調査では参加自治体を拡大すると共に調査・MSM 理解と効果的な支援のための研修機会を提供する。認知行動理論による対面型介入は、実際にプログラムを実施したうえで、その運用方法や効果に関する評価を行う計画である。

F. 結論

計画通りに研究を進めた。インターネットを活用して MSM の HIV 感染リスク行動のモニタリングを行うと共に、予防介入にも努めた。また、MSM を取り巻く対人援助職の MSM やセクシュアリティに関する意識／認識／対応経験についての実態を明らかにした。加えて、MSM の HIV 感染リスク行動やその背景要因である生育歴の課題と支援ニーズの現状を援助職に情報還元するための体制構築を図った。

G. 健康危険情報

なし

H. 発表論文等

日高 庸晴

1. 論文発表

和文

- 1) 日高庸晴：思春期の健康問題に決定的に関与する性的指向．精神科治療学（2011）26（537-544）．
- 2) 日高庸晴：セクシュアリティについて．みまもるつながるうけとめる II 学校における自殺リスクの認知とその対応に関する調査報告（2011）89-93．大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター

2. 学会発表

国内

- 1) 日高庸晴、本間隆之．インターネットによ

る MSM の行動疫学調査－経年変化分析の結果－. 第 25 回日本エイズ学会学術集会、2011 年、東京

- 2) 西村由実子、日高庸晴. 就労成人男性および大学生を対象としたインターネットによる行動科学的 HIV 予防介入の実施可能性の検討に関する研究. 第 25 回日本エイズ学会学術集会、2011 年、東京
- 3) 嶋根卓也、日高庸晴：クラブカルチャーとの親和性と MDMA 使用との関連. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年、秋田

嶋根 卓也

1. 論文発表 和文

- 1) 嶋根卓也：思春期における薬物乱用の実態と対策,産婦人科治療 103(2),144-150,2011.
- 2) 嶋根卓也：思春期における薬物乱用の実態と予防, 思春期学 29(1),13-18,2011.
- 3) 嶋根卓也：薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究、埼玉県薬剤師会雑誌,37(8)、17-21,2011.
- 4) 嶋根卓也：薬剤師から見た向精神薬の過量服薬,精神科治療学 27(1),87-93,2012.
- 5) 松本俊彦、嶋根卓也、尾崎茂、小林桜児、和田清：乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み、精神医学 54(2);201-209,2012.

2. 学会発表 国内

- 1) 嶋根卓也、松本俊彦、和田清：調剤レセプトを通じて把握された向精神薬の重複処方の実態について、第 17 回埼玉県薬剤師会学術大会、2011 年、埼玉
- 2) 嶋根卓也、松本俊彦、和田清：薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2011. 10. 15, 名古屋
- 3) 松本俊彦、嶋根卓也、尾崎茂、小林桜児、和田清：乱用・依存の危険性の高いベンゾジア

ゼピン系薬剤同定の試み：文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2011. 10. 15, 名古屋

- 4) 嶋根卓也、日高庸晴：クラブカルチャーとの親和性と MDMA 使用との関連. 第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011.10.19-21, 秋田

西村 由実子

1. 論文発表 和文

- 1) 木原正博、西村由実子、加藤秀子、木原雅子. 先進国における早期梅毒流行の再興とその背景要因について. 日本性感染症学会誌. 22(1) : 30-39, 2011.

2. 学会発表 国内

- 1) 西村由実子、日高庸晴. 就労成人男性および大学生を対象としたインターネットによる行動科学的 HIV 予防介入の実施可能性の検討に関する研究. 日本エイズ学会、2011 年、東京

古谷野 淳子

2. 学会発表 国内

- 1) 牧野麻由子、古谷野淳子、加藤朋子、塚本琢也、北志保里、松岡亜由子、仲倉高広、森田眞子、安尾利彦、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、宮本哲雄、喜花伸子、辻麻理子、高橋佳子、飯田敏晴、山中京子. HIV カウンセリングの実践内容の明確化の試み. 日本エイズ学会、2011 年、東京
- 2) 山中京子、奥田剛士、神谷昌枝、石川雅子、仲倉高広、安尾利彦、古谷野淳子、牧野麻由子. HIV 感染者の悩みの経験から見たカウンセリング体制のあり方に関する考察. 日本エイズ学会、2011 年、東京

1. 知的財産権の出願・登録状況 特になし

II. 分担研究報告

学校教育におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究

研究代表者:日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

研究協力者:小楠 真澄 (北九州市立精神保健福祉センター)

吉永 亮治 (tss 福岡)

研究要旨

教育現場における HIV 予防教育の推進と MSM をはじめとするセクシュアルマイノリティ理解の促進に資するために、教員の性的指向や性同一性障害に関する意識／認識／対応経験についての実態を明らかにすることを目的に無記名自記式質問紙による悉皆調査を実施した。対象は東日本 A 市、西日本 B 市、西日本 C 市、西日本 C 県の教員（教諭と講師を合わせて教員とした）であり、教育委員会および校長会の協力あるいは人権教育に関する教員の研究会に調査協力依頼を行い、研究会加盟校を対象に実施した。いずれの自治体においても質問紙の配布・回収は学校単位で行い、回収時に回答者自身が質問紙を封筒に厳封した上で回収した（2011 年 11 月～2012 年 3 月）。4,293 部の有効回答を分析した結果、「男女の身体の違い」「第二次性徴」「妊娠・出産」「薬物乱用」といった内容は全体の 90%以上が教育現場で教える必要性を認識していたが、「同性愛」「性同一性障害」については 61.8%、72.5%にとどまった。全体の 5.8%が同性愛について、10.7%が性同一性障害について児童・生徒との関わりがあり、これらを授業で取り入れた経験割合は 11.0%であった。全体の 38.4%は「同性愛になるか異性愛になるか、本人の希望によって選択できる」と答えており誤解割合の高さが目立った。「性の多様性に関する研修」参加希望は 57.5%でありニーズの高さが示された。セクシュアリティに関する意識／認識／対応経験とこれまでの学びの経験は有意であったことから、自治体単位に研修機会を確保していくことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

わが国の HIV/AIDS サーベイランス開始以来、対策の上で重要なセグメントとして認識される Men who have Sex with Men（以下、MSM）であるが、同集団を対象に HIV 予防のための厚生労働科学研究が牽引役となって積極的な調査研究が実施されるようになったのは 1999 年代後半以降である。また、予防啓発事業の実施にあたっては個別施策層の 1 つとして重点的対策の必要性が認識されるようになってきている。筆者らがこれまでに MSM を対象に実施したインターネットによる行動疫学研究には、

累積 3 万人の国内 MSM の研究参加があった。一連の調査では、MSM の慢性的なメンタルヘルスの悪さが明らかになり、HIV 感染リスク行動の背景要因として抑うつや自尊感情の低さなどのメンタルヘルスの悪さが影響を与えていることが示唆されている。さらに MSM が思春期を迎える時期には学校教育の現場においてセクシュアリティに関する情報提供や男性同性間における HIV 感染予防教育がほとんどないこと、性的指向の気付きや自殺を考えたこと、男性との初交経験など様々なライフイベントが発生していることがわが国の先行研究でも示されてい

る。これらの研究が示すことは、多くのゲイ・バイセクシュアル男性は学齢期からセクシュアルマイノリティに特化した様々なライフイベントを数多く経験する。同時に非異性愛である性的指向への社会の無理解や誤解や偏見などに起因した抑うつや孤独感、自尊心の低下によるメンタルヘルスの不調があり、一連の生きづらさは HIV 感染予防行動の阻害要因となりリスク行動につながっていると考えられるようになってきている。そのため大人になってから予防啓発を行うことのみならず、性交開始段階から HIV 予防を推進させるためには、学校教育が担う役割が大きいと考えられる。よって本研究では教育現場における MSM をはじめとするセクシュアルマイノリティ理解と HIV 予防教育の推進に資するために、教員の性的指向や性同一性障害に関する意識／認識／対応経験についての実態を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

質問紙の開発

調査実施に先立ち、質問紙開発のための予備調査を 3 回行った。1) セクシュアルマイノリティの子どもを持つ親（性同一性障害、ゲイ男性、レズビアン女性を持つ母親）を対象に、子どもの性的指向や性自認に関する支援方法や教育環境整備のために学校や教育委員会との折衝経験や教育現場に望むことについてグループインタビューを行った（2011 年 6 月）。2) 次に中学・高校の教員および高校での教員経験のある大学教員を対象に質問項目案の修正やレイアウト等について予備的検討を行った（2011 年 8 月）。さらに、本研究の調査の実施自治体とは異なる地域に勤務する教員を対象に予備調査を行い、質問項目の表現（ワーディング）等を検討・修正した上で、本調査実施とした。

質問紙調査

東日本 A 市、西日本 B 市、西日本 C 市、西日本 C 県の教員（教諭と講師を合わせて教員と

した）を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した（悉皆調査）。東日本 A 市および西日本 B 市は教育委員会および校長会の協力を得て実施した（2011 年 11 月～2012 年 3 月）。西日本 C 市と C 県においては人権教育に関する教員の研究会に調査協力依頼を行い、研究会加盟校を対象に実施した。いずれの自治体においても質問紙の配布・回収は学校単位で行い、回収時に回答者自身が質問紙を封筒に厳封した上で回収した（配票留置法）。配布部数は 6,956 部であった。

質問紙構成内容は 1) 基本属性（勤務年数、学校種別など）、2) 学校で教示する必要があると思う性教育や健康教育の内容（男女の身体の違い、第二次性徴、妊娠・出産、性情報の選択の仕方、家庭内や恋人からの暴力（DV）、薬物乱用、性感染症、HIV/AIDS、同性愛、性同一性障害）とその実施時期、性教育や健康教育に関連した児童・生徒への関わり経験、3) 同性愛や性同一性障害について児童・生徒と関わった際の対応方法、4) 同性愛や性同一性障害について授業で取り入れた経験の有無、取り入れたことがない場合はその理由、5) 同性愛と性同一性障害についての認識、6) 同性愛と性同一性障害と思われる児童・生徒の存在認識、7) 同性愛と性同一性障害に関する社会的理解についての認識、8) 性教育や健康教育内容の学び経験、9) 性の多様性に関する研修の受講経験と今後の参加希望などによって構成した。

なお、本研究は宝塚大学看護学部研究倫理委員会による研究計画の審査および同委員会の指針に基づいて実施した。

C. 結果

質問紙回収数 4,293 部であり有効回収率は 61.7%（A 市 61.9%、B 市 58.5%、C 市 61.3%、C 県 62.3%）であった。自治体分布は A 市 9.2%、B 市 4.8%、C 市 33.8%、C 県 52.2%であった。回答者の学校種別は自治体により偏りがあるが、高校が 53.9%と半数以上を占め、中学校 20.9%、小学校 17.1%、幼稚園 3.3%、保育園 4.9%と続

いた。教員の年代は、50代が最も多く39.3%、40代が25.1%、30代15.9%、20代15.0%であり、全体の平均年齢は44.61歳(SD=11.09)であった。年齢に伴い、経験年数は、25～29年が18.4%、30～34年が17.6%であるが、中間の10～14年、15～19年はそれぞれ7.5%、7.7%とやや少なく、0～4年は14.3%であった。教員としての平均経験年数は20.6年(SD=11.70)であり、男女比はほぼ同数であった。出身養成機関は大学が75.8%を占め、職種は教員(教諭、講師)が83.5%と最も多く、担当教科は、英語9.0%、国語8.7%、数学7.3%、保健体育6.9%、理科6.1%であった。全体の10.2%が「周囲に性同一性障害の家族・知人・友人がいる」と答え、8.6%が「周囲に同性愛の家族・知人・友人がいる」と回答した(表1、表10、表19、表28)。

学校で教示する必要があると思う性教育や健康とその時期

全体の90%以上が「男女の身体の違い」「第二次性徴」「妊娠・出産」「薬物乱用」について教育現場で教える必要性を感じる一方、「同性愛(61.8%)」「性同一性障害(72.5%)」は他項目と同程度には必要性を認識していなかった。職種別(小中高勤務者のみ)で見ると、いずれの項目においても養護・栄養教諭は、必要性を強く感じていることが示された(表29)。教える必要があるか「わからない」という回答が多かった項目は、「DV」が全体の12.1%(教員12.7%、養護・栄養教諭6.2%)、「性情報の選択の仕方」13.6%(教員14.0%、養護・栄養教諭6.2%)、「性同一性障害」19.5%(教員20.2%、養護・栄養教諭15.5%)、「同性愛」24.7%(教員25.0%、養護・栄養教諭24.0%)であり、「同性愛」と「性同一性障害」については、職種にかかわらず「わからない」の回答が高率であった。

教える時期について小中高の教員(n=3,943)において、小学校低学年が適していると考えられている項目は「男女の身体の違

い」(43.1%)、小学校高学年では「第二次性徴」71.1%、「妊娠・出産」42.3%、中学生では「性感染症」65.1%、「HIV/AIDS」57.2%、「薬物乱用」54.4%、「性情報の選択の仕方」55.4%、「DV」50.5%、「性同一性障害」48.2%、「同性愛」47.4%であった。また、養護・栄養教諭は、教員や管理職に比べ、早い時期に教える必要があると考えている傾向がみられた。(表29)

同性愛や性同一性障害について児童・生徒と関わりの経験割合

「薬物乱用」について児童・生徒との関わり経験割合は全体の26.2%、教員としての経験年数が20年以上の者であれば約3割の経験割合であった。「いじめ」は全体の82.6%、5年以上の教員経験がある者の8割以上に経験があった。「不登校」は全体の85.0%、いじめ同様に5年以上の教員経験がある者の8割以上に経験があった。「自傷行為」は全体で65.0%、経験年数が20年以上の教員のおよそ7割に経験があった。「過食・拒食」は全体で49.2%、経験年数が15年以上になると5割以上の経験であった。「家庭内や恋人からの暴力(DV)」は40.1%、経験年数が15年以上で4割の経験割合であった。「性被害」は28.3%、「妊娠」28.9%であり、経験年数が20～29年で約4割の経験割合であった。「性感染症」11.1%、「HIV/AIDS」2.1%であり、経験年数が長くなるほど経験割合は高くなる傾向にあった。「同性愛」5.8%、「性同一性障害」10.7%であり、他の健康教育に関する項目と比較すると経験割合は全般的に低かった(表12)。

同性愛や性同一性障害について児童・生徒と関わった際の対応方法

全体の5.8%が同性愛に関して、10.7%が性同一性障害についてこれまでに児童・生徒と関わりの経験があったと回答している。関わったことがある教員がその際どのように対応することが出来たか、あるいは他機関等との連携状況

について質問した。最も多かった対応方法が、他の教員に相談した（59.6%）であり、次いで養護教諭に相談した（34.7%）、ネットや本で情報収集（32.3%）、スクールカウンセラーに相談した（18.7%）、友人や知人に相談した（10.6%）とつづいた。保健医療職や専門のNPOなどに相談するより、身近なところで他の教員や養護教諭に相談して情報収集している傾向がみられた（表12、21）。

同性愛や性同一性障害について授業で取り入れた経験

「同性愛」「性同一性障害」については、授業中に取り入れた経験は、全体で11.0%であり、学校種別ごとでは高校14.4%、中学校10.7%、小学校5.5%であった（表12、22）。一方、授業に取り入れたことがない理由としては、小中高ともに「教える必要性を感じる機会がなかったから」が最も多く（46.1%）、続いて「同性愛や性同一性障害についてよく知らないから」（26.0%）、「教えたいと思うが、教えにくい内容だから」（19.8%）という回答が多かった（表13）。

同性愛と性同一性障害についての認識

全体の30.4%は「同性愛は精神的な病気のひとつだと思う」という問に対して「そう思う」（5.7%）「わからない」（24.7%）と捉えていることが示され、性的指向に関する正しい知識が浸透していないことがわかった。全体の38.4%は「同性愛になるか異性愛になるか、本人の希望によって選択できる」と考え、経験年数に限らず広く誤解されていたが、とりわけ9年以下の若手教員において誤解している傾向が顕著であった。また、3.6%は「治療や努力によって異性愛者に変えることができる」と認識していた。全体の17.6%が「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」と答え、経験年数が9年以下であればおよそ5人に1人が「よくわからない」と捉えていた。これまでに同性愛あるいは

性同一性障害について「出身養成機関」「本やインターネットなど独学で」「教員になってから研修」のいずれかにおいて学びの経験と当該項目の認識は有意であり、学び経験がある者はほとんどの項目において誤解している割合が明らかに低かった（表14）。

同性愛と性同一性障害と思われる児童・生徒の存在認識

全体の16.7%（高校20.8%、中学校17.4%、小学校10.0%）が「自分の性別に違和感をもつ生徒がいた」と答え、「男子（女子）だけれども男子（女子）の制服を着ることに抵抗を示す生徒がいた」は、ほぼ同率の18.4%（高校19.6%、中学校24.7%、小学校14.9%）、「スカートをはきたがる男子生徒／スカートを嫌がる女子生徒がいた」は28.1%（高校26.4%、中学校38.2%、小学校30.6%）であり、経験年数が10年から34年であれば30%を超える割合であった。同性愛、性同一性障害と思われる（推測される）生徒は全体の約8～12%前後であり、何れの場合も経験年数が長いほど当該児童・生徒の存在を認識している傾向にあった。これまでに同性愛あるいは性同一性障害についていずれかの学びの経験の有無との関連を分析したところ、「自分の性別に違和感をもつ生徒がいた」では学び経験ありでは23.3% vs. 9.3%、「スカートをはきたがる男子生徒／スカートを嫌がる女子生徒がいた」34.1% vs. 21.4%とその傾向は顕著であった（表15、24、40）。

また、差別的な言動は、中学校において多くみられ、性的指向がいじめにつながっている可能性が示唆される。「同性愛について差別的な言動（冗談や笑いのネタ等）をする生徒がいた（する側）」は高校24.7%、中学校34.2%、小学校18.3%であった。「同性愛について差別的な言動（冗談や笑いのネタ等）をされている生徒がいた（される側）」は高校14.0%、中学校21.3%、小学校6.8%であった（表24）。

同性愛と性同一性障害に関する社会的理解についての認識

全体の 69.4%は「世の中の多くの人は、同性愛に対して偏見を持っていると思う」と認識し、性同一性障害においては 58.9%が同様に捉えていた。また、24.9%は「正直な気持ちとして、同性愛のことは理解出来ない気がする」、14.6%は「正直な気持ちとして、性同一性障害のことは理解出来ない気がする」と回答があった（表 25）。しかしながらまた、これまでにいずれかの場所で学びの経験がある者においては、抵抗感は低いことがわかった（表 41）。

性教育や健康教育内容の学び経験

指導法や対応策に関して出身養成機関で学んだ経験がある項目の上位は、「いじめ」（全体の 28.9%）「不登校」（26.1%）、「妊娠」（26.9%）、「性感染症」（24.0%）であった。本やインターネットなど独学での学び経験は「HIV/AIDS」（33.9%）、「性感染症」（32.3%）、「妊娠」（30.8%）の順であった。教員になってからの研修（民間・公的機関の両方を含む）では「不登校」（75.0%）、「いじめ」（73.0%）、「薬物」（67.6%）であった。これらいずれかにおける学び経験としては「不登校」（93.8%）、「いじめ」（93.6%）、「薬物」（88.2%）であった。「同性愛」（46.7%）、「性同一性障害」（53.1%）についての学び経験割合は概して低かった（表 42）。

性の多様性に関する研修の受講経験と今後の参加希望

全体の 54.2%が「学生時代に性の多様性に関する授業があれば履修したかった」と希望しており、いずれの経験年数においても 50%以上に参加希望があった。また、今後「性の多様性に関する研修参加希望」は全体の 57.5%であり、経験年数が若いほど希望割合も高いことが示唆され、0～4 年までの初任者であれば 65.9%の参加希望があった。

D. 考察

教育現場における性的指向や性同一性障害といった多様なセクシュアリティへの知識と認識、そして実際の対応経験などの実態が本研究で明らかになり、教育現場で MSM を対象にした HIV 予防対策を推進していく上での基礎資料が整った。多様なセクシュアリティの理解は教育現場における HIV/AIDS 予防教育を推進していく上で重要な基盤となり、その牽引役である教員を対象にした 4,000 人規模の調査研究の実施はこれまでに類がなく、わが国で初の試みである。また、質問紙調査にご協力いただくことを通じて得られた副次的影響や効果として、教員自身が MSM をはじめとするセクシュアルマイノリティの HIV 感染予防を含む健康や人権問題を考える意識付けや、当該児童・生徒の存在を認識する機会になったことが推測される。

全体の 5.8%が同性愛、10.7%が性同一性障害の児童・生徒に関わったことがあることが報告され、性同一性障害の児童・生徒の存在が顕在化していることが示唆された。非異性愛である性的指向であるゲイ・バイセクシュアル男性や MSM は男性人口のおよそ 4～5%程度を占めると推定されているが、人口比であればさらに少数である性同一性障害の児童・生徒の存在の方が教員の目に付きやすい現状があるということが示唆された。このことの背景には性的指向に関わる苦悩などは内在化・水面下に潜在化しやすいため支援策を講じづらい側面があるが、性自認に関わることは制服やトイレ、更衣室など積極的支援が必要となる事項が多いことも影響しているかも知れない。あるいはマスメディアにおけるタレントの影響や偏重したイメージ、性的指向（同性愛）と性自認（性同一性障害）の混同といったことにより、本来であれば同性愛・両性愛の子どもであるのに、児童・生徒自身のみならず教員においても性同一性障害かもしれないと一方的に思いこんでしまう現状も推測できよう。

セクシュアリティに関する知識や認識、実際の対応経験などの実態が明らかになった。妊娠など従来からの性教育の範囲内とされる内容や、いじめ、不登校、薬物乱用など現代の教育現場に台頭する課題については、出身養成機関や教員になってからの研修においても学ぶ機会を有していた者の割合が高かった。その一方、性的指向や性同一性障害に関する学びの経験割合は他の課題に比較して概して低かった。中学校や高校といった学齢期は、同性愛や両性愛の性的指向や性同一性障害を持つ当事者においては性的指向や性自認の自覚や確信に変わることで、あるいは戸惑いや違和感を抱く時期に相当する。この時期は適切な情報や支援策が必要とされるタイミングであり、教育現場が担う役割は数多く、同時に責任は重いだらう。当該児童・生徒の個別の状況や心情に寄り添った上で、将来の方向性を一方的に局限することなく心理面や医療面、日常生活などに関する情報提供や相談といった対応が必要になる。今回の調査では、「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」など一部には多様なセクシュアリティについての正しい知識や理解が得られておらず、誤解されている現状があることが示唆された。その一方多様なセクシュアリティについて何れかの学びの経験がこれまでにある者においては、誤解などは有意に軽減していることが示され、同性愛と性同一性障害と思われる児童・生徒の存在認識割合も明らかに高い。むしろ、教育現場で当該児童・生徒と何らかの関わりがあり、必要に迫られて自己学習や研修参加など学ぶの機会を得た教員もいることであろう。学びの経験と理解度に関連が示されたことから、多様なセクシュアリティについて正確な知識や、指導法、対応策について学ぶための養成機関でのカリキュラム整備や現職研修などでの学びの機会を整備していくことが必要である。本研究の一環で次年度以降に開催予定の教員研修では、以下の目標のもとにプログラムを構築することが望まれる。1) 教員が思春期のセクシュアルマイノ

リティの児童・生徒の現状について理解に役立つ情報提供を行うこと。2) セクシュアルマイノリティの児童・生徒に適切な対応ができるように援助スキルの習得機会を提供すること。児童・生徒を対象に多様なセクシュアリティについてどの教科でどのように教示することが出来るか、その実施方法には十分な準備と議論を要すこともあるだろう。しかしながら、特定の教科に特化することなく教科横断的にセクシュアルマイノリティに対して教員の理解ある姿勢・態度・言動を示すことにより、性教育やエイズ予防教育に特化した教育を行うことがなくとも、間接的にセクシュアルマイノリティの児童・生徒のメンタル面の支えになれる可能性がある。先行研究では「同性愛に関して何も教わったことがなかった・否定的・異常なもの」といった適切とは言い難い学齢期に経験したゲイ・バイセクシュアル男性は 90%を超えており、中学校・高校における適切な情報提供やメンタルヘルズ支援が不可欠である。そのためすぐに出来ることのひとつに、非異性愛以外の性的指向や多様なセクシュアリティに関して中立的あるいは支援的な教員の姿勢・態度・言動を保つことであろう。教員のそういった取り組みは、セクシュアリティに苦悩する児童・生徒に対して前向きな姿勢を示しながらの情報発信になると同時に、当該児童・生徒の自尊心をいたずらに傷付けてしまうことを避けることが出来る。加えて、当事者ではない生徒・教員の意識、教室や学校全体の環境が改善される可能性があるとも考えられる。

HIV 感染予防対策を推進するためには、1) 大人になって性行動を開始している集団を対象にする対策と、2) 性行動を始める前の思春期の青少年層を対象にする二段構えが必要である。とりわけ児童・生徒を対象にした健康教育の実施にあたっては自尊感情の涵養という視点が不可欠であるが、わが国ではセクシュアルマイノリティの青少年が自尊感情を低下させることがなく、支援を受けられるような教育環境の整備、

カリキュラムの検討・整備は行われておらず、これらは緊急の課題であると思われる。こうした取り組みは、教員ひとりひとりの意識を高めると同時に、学校全体で、あるいは自治体全体での連携を取る必要があるため、教員を対象にした研修の機会を積極的に確保していくことが求められる。

E. 結論

MSM をはじめとするセクシュアルマイノリティ理解と HIV 予防教育の推進に資するために、教員の性的指向や性同一性障害に関する意識／認識／対応経験についての実態が明らかになった。当該集団の抱え持つ HIV 感染リスクやその他の健康問題改善に資するために、教員自身が現状や支援スキルを習得する必要がある。今後は自治体等と連携しながら研修機会の整備を推進することが緊急の課題である。

F. 研究発表

和文

- 1) 日高庸晴：思春期の健康問題に決定的に関与する性的指向．精神科治療学（2011）26（537-544）．
- 2) 日高庸晴：セクシュアリティについて．みまもるつながるうけとめるⅡ学校における自殺リスクの認知とその対応に関する調査報告（2011）89-93．大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター

学会発表

国内

- 1) 日高庸晴、本間隆之．インターネットによる MSM の行動疫学調査－経年変化分析の結果－．第 25 回日本エイズ学会学術集会、2011 年、東京
- 2) 西村由実子、日高庸晴．就労成人男性および大学生を対象としたインターネットによる行動科学的 HIV 予防介入の実施可能性の検討に関する研究．第 25 回日本エイズ学会学術集会、

2011 年、東京

3) 嶋根卓也、日高庸晴：クラブカルチャーとの親和性と MDMA 使用との関連．第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年、秋田

表1. 基本属性(自治体別)

	東日本A市		西日本B市		西日本C市		西日本C県		全体		p値
	n=395		n=206		n=1,451		n=2,241		n=4,293		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
学校種別											
保育園	-	(0.0)	-	(0.0)	209	(14.4)	-	(0.0)	209	(4.9)	.000
幼稚園	-	(0.0)	-	(0.0)	141	(9.7)	-	(0.0)	141	(3.3)	
小学校	-	(0.0)	-	(0.0)	733	(50.5)	-	(0.0)	733	(17.1)	
中学校	324	(82.0)	206	(100.0)	368	(25.4)	-	(0.0)	898	(20.9)	
高校	71	(18.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	2,241	(100.0)	2,312	(53.9)	
性別											
男性	211	(53.4)	114	(55.3)	456	(31.4)	1,347	(60.1)	2,128	(49.6)	.000
女性	182	(46.1)	91	(44.2)	981	(67.6)	875	(39.0)	2,129	(49.6)	
無回答	2	(0.5)	1	(0.5)	14	(1.0)	19	(0.8)	36	(0.8)	
年代											
20代	81	(20.5)	44	(21.4)	272	(18.7)	249	(11.1)	646	(15.0)	.000
30代	67	(17.0)	45	(21.8)	240	(16.5)	332	(14.8)	684	(15.9)	
40代	76	(19.2)	43	(20.9)	302	(20.8)	658	(29.4)	1,079	(25.1)	
50代	157	(39.7)	69	(33.5)	582	(40.1)	881	(39.3)	1,689	(39.3)	
60代	8	(2.0)	5	(2.4)	27	(1.9)	76	(3.4)	116	(2.7)	
無回答	6	(1.5)	-	(0.0)	28	(1.9)	45	(2.0)	79	(1.8)	
出身養成機関											
大学	350	(88.6)	167	(81.1)	897	(61.8)	1,839	(82.1)	3,253	(75.8)	.000
短期大学	19	(4.8)	15	(7.3)	356	(24.5)	67	(3.0)	457	(10.6)	
専門学校・養成所	2	(0.5)	-	(0.0)	59	(4.1)	19	(0.8)	80	(1.9)	
短大・養護教諭特別別科	4	(1.0)	1	(0.5)	20	(1.4)	11	(0.5)	36	(0.8)	
大学院	18	(4.6)	22	(10.7)	70	(4.8)	253	(11.3)	363	(8.5)	
その他	-	(0.0)	-	(0.0)	11	(0.8)	20	(0.9)	31	(0.7)	
無回答	2	(0.5)	1	(0.5)	38	(2.6)	32	(1.4)	73	(1.7)	
経験年数区分											
0～4年	82	(20.8)	44	(21.4)	249	(17.2)	241	(10.8)	616	(14.3)	.000
5～9年	64	(16.2)	31	(15.0)	159	(11.0)	188	(8.4)	442	(10.3)	
10～14年	19	(4.8)	21	(10.2)	105	(7.2)	177	(7.9)	322	(7.5)	
15～19年	18	(4.6)	19	(9.2)	94	(6.5)	200	(8.9)	331	(7.7)	
20～24年	38	(9.6)	18	(8.7)	133	(9.2)	302	(13.5)	491	(11.4)	
25～29年	64	(16.2)	21	(10.2)	187	(12.9)	520	(23.2)	792	(18.4)	
30～34年	80	(20.3)	35	(17.0)	293	(20.2)	349	(15.6)	757	(17.6)	
35年以上	30	(7.6)	17	(8.3)	180	(12.4)	214	(9.5)	441	(10.3)	
無回答	-	(0.0)	-	(0.0)	51	(3.5)	50	(2.2)	101	(2.4)	
勤務した経験のある学校											
保育園	2	(0.5)	-	(0.0)	197	(13.6)	6	(0.3)	205	(4.8)	.000
幼稚園	1	(0.3)	-	(0.0)	150	(10.3)	13	(0.6)	164	(3.8)	.000
小学校	31	(7.8)	18	(8.7)	678	(46.7)	124	(5.5)	851	(19.8)	.000
中学校	293	(74.2)	168	(81.6)	409	(28.2)	373	(16.6)	1,243	(29.0)	.000
高等学校	82	(20.8)	30	(14.6)	93	(6.4)	1,439	(64.2)	1,644	(38.3)	.000
定時制高等学校	26	(6.6)	6	(2.9)	6	(0.4)	173	(7.7)	211	(4.9)	.000
通信制高等学校	1	(0.3)	-	(0.0)	3	(0.2)	28	(1.2)	32	(0.7)	.001
特別支援学校	21	(5.3)	15	(7.3)	27	(1.9)	414	(18.5)	477	(11.1)	.000
その他	3	(0.8)	2	(1.0)	17	(1.2)	52	(2.3)	74	(1.7)	.018
現在の勤務校のみ	49	(12.4)	20	(9.7)	135	(9.3)	280	(12.5)	484	(11.3)	.025
無回答	6	(1.5)	6	(2.9)	44	(3.0)	50	(2.2)	106	(2.5)	

表1(つづき). 基本属性(自治体別)

	東日本A市 n=395		西日本B市 n=206		西日本C市 n=1,451		西日本C県 n=2,241		全体 n=4,293		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
現在のあなたの職											
教員(講師を含む)	349	(88.4)	172	(83.5)	1,047	(72.2)	2,018	(90.0)	3,586	(83.5)	.000
養護教諭	19	(4.8)	9	(4.4)	47	(3.2)	47	(2.1)	122	(2.8)	
栄養教諭	-	(0.0)	3	(1.5)	4	(0.3)	-	(0.0)	7	(0.2)	
管理職	21	(5.3)	21	(10.2)	111	(7.6)	94	(4.2)	247	(5.8)	
その他	2	(0.5)	-	(0.0)	190	(13.1)	37	(1.7)	229	(5.3)	
無回答	4	(1.0)	1	(0.5)	52	(3.6)	45	(2.0)	102	(2.4)	
現在担当教科											
国語	47	(11.9)	24	(11.7)	44	(3.0)	259	(11.6)	374	(8.7)	.000
英語	46	(11.6)	29	(14.1)	56	(3.9)	254	(11.3)	385	(9.0)	
数学	52	(13.2)	27	(13.1)	42	(2.9)	192	(8.6)	313	(7.3)	
保健体育	42	(10.6)	21	(10.2)	33	(2.3)	201	(9.0)	297	(6.9)	
理科	32	(8.1)	21	(10.2)	41	(2.8)	167	(7.5)	261	(6.1)	
社会	35	(8.9)	18	(8.7)	35	(2.4)	59	(2.6)	147	(3.4)	
音楽	13	(3.3)	10	(4.9)	25	(1.7)	36	(1.6)	84	(2.0)	
技術・家庭科	25	(6.3)	10	(4.9)	8	(0.6)	57	(2.5)	100	(2.3)	
美術	10	(2.5)	5	(2.4)	10	(0.7)	24	(1.1)	49	(1.1)	
情報	3	(0.8)	-	(0.0)	-	(0.0)	13	(0.6)	16	(0.4)	
事務職員	1	(0.3)	-	(0.0)	4	(0.3)	1	(0.0)	6	(0.1)	
外国語	7	(1.8)	-	(0.0)	-	(0.0)	15	(0.7)	22	(0.5)	
特別支援学級	23	(5.8)	7	(3.4)	47	(3.2)	14	(0.6)	91	(2.1)	
工業	2	(0.5)	-	(0.0)	-	(0.0)	40	(1.8)	42	(1.0)	
商業科	2	(0.5)	-	(0.0)	-	(0.0)	42	(1.9)	44	(1.0)	
福祉	1	(0.3)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	1	(0.0)	
その他	-	(0.0)	-	(0.0)	353	(24.3)	466	(20.8)	819	(19.1)	
非該当	45	(11.4)	34	(16.5)	398	(27.4)	222	(9.9)	699	(16.3)	
無回答	9	(2.3)	-	(0.0)	355	(24.5)	179	(8.0)	543	(12.6)	
性同一性障害の家族・知人・友人がいる											
いる	41	(10.4)	19	(9.2)	130	(9.0)	248	(11.1)	438	(10.2)	.203
いない	26	(6.6)	21	(10.2)	79	(5.4)	136	(6.1)	262	(6.1)	
無回答	328	(83.0)	166	(80.6)	1,242	(85.6)	1,857	(82.9)	3,593	(83.7)	
同性愛の家族・知人・友人がいる											
いる	43	(10.9)	27	(13.1)	101	(7.0)	199	(8.9)	370	(8.6)	.032
いない	24	(6.1)	13	(6.3)	108	(7.4)	185	(8.3)	330	(7.7)	
無回答	328	(83.0)	166	(80.6)	1,242	(85.6)	1,857	(82.9)	3,593	(83.7)	